Primero Aguachica Alcaldía de Aguachica 2020-2023	**INFORME DE SUPERVISIÓN DE MINIMA CUANTIA**	Código Departamento	20
		Código Municipio	20011
	ALCALDIA DE AGUACHICA - CESAR	Fecha elaboración	30 de julio de 2021

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	WILLIAM SARABIA ARANGO	**CEDULA N°**	18.921.718	**Numero Telefónico**	5656384

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO	APOYO LOGISTICO PARA LA REALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA EN PRO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON RECONOCIMIENTO A LA DIVERSIDAD SEXUAL EN EL MUNICIPIO DE AGUACHICA						
Número del CONTRATO DE MINIMO CUANTIA	**09-2021**	**Fecha de Acta de Inicio**	30/06/2021	**N° Disponibilidad Presupuestal**	0262 de 28 de abril de 2021	**N° Registro Presupuestal**	0340 de 28 de junio de 2021

Valor Total del Contrato	$ 17.773.000	**Periodo objeto de pago**				**Valor a Pagar**
Saldo Anterior del Contrato	$ 17.773.000	**Del**	30 de junio de 2021	**Al**	06 de julio de 2021	**$ 17.773.000**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0					

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	**21041328**	8615125415	**OBJETO, CONTRATO DE MINIMA CUANTIA 09-2021**
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 340.800	0	APOYO LOGISTICO PARA LA REALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA EN PRO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON RECONOCIMIENTO A LA DIVERSIDAD SEXUAL EN EL MUNICIPIO DE AGUACHICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 472.600	$ -	
ARL	$ -	$ 19.300	
	$ 813.400	$ 19.300	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	**EVIDENCIA**
APOYO LOGISTICO PARA LA REALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA EN PRO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON RECONOCIMIENTO A LA DIVERSIDAD SEXUAL EN EL MUNICIPIO DE AGUACHICA	FACTURA
	evidencia fotografica
	INFORME DE ENTREGA ELEMENTOS

DOCUMENTOS ANEXO A LA CUENTA DE COBRO

1. Fotocopia del Certificado Presupuestal
2. Fotocopia de Registro Presupuestal
3. Fotocopia del Contrato
4. Fotocopia de la Cedula
5. Fotocopia de RUT
6. Pago de Seguridad Social (salud, ARL y Pensión)
7. Acta de Cumplimiento
8. Informe de Supervisión
9. Informé detallado de las actividades Realizadas
10. Cuenta de Cobro
11. Fotocopia de Acta de Inicio

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, **CERTIFICO:**

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro.

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago. El Supervisor,

JULIO CESAR LARROTTA LOPEZ
Secretario de Gobierno